

PERAN KELAS IBU HAMIL DALAM KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF

Yeni Utami
(Prodi Kebidanan,
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun)
Ardhining Westri
(Prodi Kebidanan,
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun)

ABSTRAK

Salah satu program unggulan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB adalah melalui penyelenggaraan kelas ibu hamil. Tujuan program kelas ibu hamil salah satunya adalah keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Namun pencapaian target pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Tawangrejo baru mencapai 62,14% dari target 70%, sehingga dikatakan kelas ibu hamil belum berhasil mencapai tujuannya. Hal ini dikarenakan belum banyak ibu hamil yang berperan aktif dalam program kelas ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional menggunakan rancang bangun penelitian cross sectional study. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tawangrejo, Kartoharjo, Kota Madiun. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki Balita usia 7-12 bulan yang berada di wilayah Puskesmas Tawangrejo, Kartoharjo, Madiun sebanyak 70 ibu balita. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 42 ibu balita dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi square. Ibu yang memberikan ASI eksklusif hampir seluruhnya pada ibu yang mengikuti kelas ibu hamil. Terdapat hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang 55 kali memberikan ASI eksklusif.

Kata Kunci:
Kelas ibu hami, Ibu Balita, ASI eksklusif

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam pencapaian target *millennium Development Goals (MDGs)* 2015 dan *SdGs* 2030. Di Negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar dua pertiga kematian terjadi pada masa neonatal, dua per tiga kematian neonatal tersebut terjadi pada minggu pertama, dan du pertiga kematian bayi pada minggu pertama tersebut terjadi pada hari pertama. AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka ini masih jauh dari target MDGs 2015 sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes Ri, 2013).

Upaya pencegahan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif (Labbok, dkk, 2013). WHO dan UNICEF telah merekomendasikan beberapa hal untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif, yaitu memberikan kesempatan untuk inisiasi menyusui dini pada satu jam setelah kelahiran, menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi sejak bayi berusia 6 bulan, dan melanjutkan menyusui sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (WHO, 2009).

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal diantaranya belum optimalnya penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), belum semua bayi memperoleh IMD, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, factor social budaya, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula (Fikawati dan Syafiq, 2010). Pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan atau keluarga sejak kehamilan, sebagai persiapan langkah dalam pemberian ASI eksklusif. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui program kelas ibu hamil. Sementara penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya

masih dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu. Penyuluhan semacam ini hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi dan penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan hanyalah ilmu yang dimiliki oleh petugas saja (Kemenkes RI, 2011).

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2011).

Dinas kesehatan kota Madiun telah mengadakan sosialisasi kelas ibu hamil kepada semua kepala puskesmas dan bidan koordinator di wilayah kerja Kota Madiun, namun program kelas ibu hamil belum berjalan maksimal karena belum semua bidan dilatih menjadi fasilitator kelas ibu hamil. Puskesmas Tawangrejo merupakan salah satu puskesmas yang mendapatkan intervensi program kelas ibu hamil dari Dinas Kesehatan Kota Madiun. Setelah dilakukan intervensi program kelas ibu hamil, belum menunjukkan hasil dalam pencapaian program kesehatan ibu dan anak utamanya pada pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Berdasarkan data Dinkes Kota Madiun (2014) cakupan ASI eksklusif di kota Madiun sebesar 67,16% masih dibawah target nasional adalah 75%. Hasil capaian ASI eksklusif tahun 2014 di Puskesmas Tawangrejo belum menunjukkan hasil target sebesar 70%, dan capaiannya sebesar 62,14% karena masih ada ibu yang memberikan tambahan makanan pendamping ASI pada bayi usia di bawah 6 bulan. Hasil cakupan yang belum tercapai ini akan menghambat akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kota Madiun.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan mewawancarai 5 ibu bayi ada beberapa alasan yang membuat mereka memberikan makanan tambahan selain ASI, dan 2

diantarnya tidak mengetahui kelas ibu hamil, 3 lainnya mengetahui adanya kelas ibu hamil namun hanya 1 ibu yang pernah mengikuti kelas ibu hamil. Mereka beranggapan ikut kelas ibu hamil perlu mengeluarkan biaya banyak, dan jarak untuk mencapai lokasi kelas ibu hamil sangat jauh dari tempat tinggal dan dirasa kurang terjangkau.

Upaya meningkatkan pengetahuan melalui program kelas ibu hamil diharapkan akan meningkatkan pengetahuan ibu. Dukungan dari berbagai elemen masyarakat dan tenaga kesehatan juga sangat penting dalam meningkatkan kesertaan ibu dalam kelas ibu hamil, sehingga promosi tentang pentingnya ASI eksklusif tercapai.

Penelitian ini penting dilakukan untuk mendapatkan data hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif. Luaran hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk memfokuskan sasaran promosi kesehatan tentang partisipasi ibu terhadap pentingnya keaktifan mengikuti kelas ibu hamil dan pemberian ASI eksklusif. Luaran lainnya adalah untuk mendapatkan bukti ilmiah tentang hubungan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tawangrejo, Kartoharjo, Madiun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini analitik observasional menggunakan rancang bangun penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2016. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tawangrejo, Kartoharjo, Madiun. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 7-12 bulan di wilayah Puskesmas Tawangrejo, Kartoharjo, Madiun. Jumlah populasi sebesar 70 ibu balita. Jumlah sampel dalam penelitian ini 42 ibu balita dengan *purposive sampling*.

Variabel bebas penelitian adalah keikutsertaan kelas ibu hamil dan variabel terikat adalah pemberian ASI eksklusif. Instrumen penelitian yang digunakan

adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Faktor Predisposisi Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangrejo, Madiun, Tahun 2016

Variabel	f	%
Usia		
Risiko tinggi (<20 atau >35 tahun)	19	45,2
Risiko rendah (20-35 tahun)	23	54,8
Tingkat Pendidikan		
Rendah (<tamat SMP)	23	54,8
Tinggi (≥tamat SMP)	19	45,2
Pekerjaan		
Tidak bekerja	16	38,1
Bekerja	26	61,9
Paritas		
Berisiko (>4 orang)	8	19,1
Tidak berisiko (≤4 orang)	34	80,9

Ibu balita di wilayah Puskesmas Tawangrejo lebih dari setengahnya (54,8) termasuk usia risiko rendah sebesar (20-35 tahun). Pada tingkat pendidikan lebih dari setengahnya (54,8%) berpendidikan rendah (<tamat SMP). Sebagian besar ibu balita sebagai pekerja sebesar 61,9%. Sedangkan dari segi paritas hampir seluruhnya termasuk tidak berisiko (≤4 orang) sebesar 80,9%.

Tabel 2. Distribusi Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangrejo, Madiun, Tahun 2016

Variabel	f	%
Keikutsertaan kelas ibu hamil		
Tidak ikut	25	59,5
Ikut	17	40,5
Pemberian ASI eksklusif		
Tidak ASI eksklusif	24	57,1
ASI eksklusif	18	42,9

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah ibu tidak mengikuti program kelas ibu hamil sebesar 59,5% dan lebih setengahnya ibu tidak

memberikan ASI eksklusif pada Balitanya sebanyak 57,1%.

Tabel 3. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang, Kartoharjo, Madiun Tahun 2016

Keikutsertaan kelas ibu hamil	Pemberian ASI eksklusif		Total	OR (95%CI= 8,18-369,85)	p	
	Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif				
	f	%	f	%	F	%
Tidak ikut	22	88,0	3	12,0	25	100
Ikut	2	11,8	15	88,2	17	100
Jumlah	24	57,1	18	42,9	42	100

Keterangan : Signifikan = (p<0,05)

Tabel 3 menunjukkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi (88,2%) pada ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (12,0%). Pada tabel juga menunjukkan kepercayaan keikutsertaan kelas ibu hamil dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sebesar 55 kali (95%CI= 8,18-369,85). Analisis bivariat ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara statistik dan signifikan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Depkes RI (2009) menjelaskan kelas ibu hamil adalah keikutsertaan ibu hamil dalam kelompok belajar dengan usia kehamilan 20 minggu hingga 32 minggu, merupakan kegiatan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis, terjadwal, berkesinambungan. Tujuan kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, ASI eksklusif, mitos/kepercayaan, adat istiadat, setempat, penyakit menular, dan akte kelahiran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil dan lebih dari setengahnya juga ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Pada hasil penelitian juga membuktikan ibu yang memberikan ASI

eksklusif hampir seluruhnya mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil.

Menurut Wiknjastro (1997) masa yang paling tepat untuk menjalankan kehamilan dan persalinan adalah usia antara 20-35 tahun, karena pada saat itu alat reproduksi wanita sudah berfungsi dengan baik. Dalam penelitian ini proporsi usia ibu yang berisiko rendah lebih dari setengahnya, sehingga ibu merasa kehamilannya dianggap sebagai hal yang normal dan tidak memerlukan mengikuti kelompok belajar seperti kelas ibu hamil. Pada kelompok umur < dari 20 tahun dimana masih bergantung pada keputusan orang tua, sehingga belum bisa menerima informasi baru. Dan pada kelompok umur >35 tahun menganggap pengalaman sebelumnya menjadi pelajaran yang berharga dan merasa tidak perlu mengikuti kegiatan baru, hal ini dijelaskan Green dan Kreuter (2000) bahwa umur merupakan faktor entesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku individu itu sendiri yang didukung oleh sumber penguat termasuk orang tua, pasangan, teman dan sebagainya, bahwa faktor pengalaman masa lalu saat menerima jasa pelayanan mempengaruhi seorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Stuart (2007) semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Hal ini selaras dengan hasil penelitian pendidikan ibu hampir setengahnya termasuk pendidikan rendah, sehingga ibu lebih sulit untuk menerima sesuatu hal yang baru meskipun hal tersebut mempunyai manfaat besar bagi ibu. Hal ini didukung fakta hasil penelitian yang menunjukkan lebih dari setengahnya ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil, karena dianggap sebagai kegiatan baru dan ibu lebih memilih untuk tidak mengikutinya. Hal ini diperkuat oleh Martaadisubrata (2005) yang mengungkapkan pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tahu menggunakannya. Rendahnya tingkat pendidikan pada ibu menyebabkan rendahnya kemampuan untuk mengakses informasi, sehingga sangat sulit untuk memahami tanda bahaya pada dirinya.

Dalam hal ini pendidikan secara formal tidak dapat ditingkatkan lagi, namun secara informal proses pembelajaran berlangsung seumur hidup, yaitu dengan penambahan pengetahuan bisa melalui penyuluhan. Berkaitan dengan perilaku ibu dalam tidak mengikuti kelas ibu hamil, ibu yang berpendidikan rendah lebih mengikuti adat istiadat yang sudah ada. Pemanfaatan fasilitas yang ada bukan saja dipengaruhi keterjangkauan akses kesehatan, juga dipengaruhi persepsi seseorang dalam memandang kesehatannya dan kepercayaan yang ada di masyarakat. Oleh karena itu perlu terus aktif melaksanakan kelas ibu hamil dan lebih intensif dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan kelas ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar ibu bekerja. Menurut Depkes RI (2002) pekerjaan dikaitkan dengan kemampuan masyarakat dan tingkat kemandirian wanita yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Seorang ibu yang bekerja akan lebih mandiri dan terpapar informasi dari lingkungannya sehingga lebih mudah bagi dirinya mengambil keputusan. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu memilih tidak mengikuti kelas ibu hamil dan bahkan ibu juga tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan penelitian hampir seluruhnya ibu termasuk kelompok paritas tidak berisiko. Menurut Prawirohardjo (2002) paritas erat hubungannya dengan penyulit dan komplikasi yang dialami ibu, jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Oleh karena itu, ibu yang belum pernah melahirkan cenderung mencari tahu tentang pelayanan kesehatan yang tepat (Depkes RI, 2008).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lain pada bayi berumur nol sampai 6 bulan (Depkes RI, 2008). Menurut Depkes RI (2004) tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu juga mempunyai pengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku dalam hal kesehatan. Sarwono (2011) menambahkan jumlah anak yang dimiliki ibu juga berpengaruh, anak ketiga keempat dan seterusnya lebih banyak disusui eksklusif daripada anak pertama dan kedua. Peran suami turut andil dalam

keberhasilan ASI eksklusif karena ibu dengan pikiran positif akan merangsang kontraksi otot hingga mengalirkan ASI. Tidak kalah penting pengetahuan ibu berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, dimana semakin tinggi pengetahuan ibu semakin tinggi perilaku pemberian ASI eksklusif, salah satu upaya peningkatan pengetahuan dengan adanya kegiatan kelas ibu hamil

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tawangrejo, Kartoharjo, Madiun .

Saran

Saran yang diberikan berdasarkan kesimpulan untuk Dinas kesehatan Kota Madiun adalah memberikan fasilitas pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Kota Madiun umumnya dan Puskesmas Tawangrejo khususnya, sehingga pelaksanaan kelas ibu hamil bisa merata di semua desa. Bagi Puskesmas Tawangrejo hendaknya bidan desa lebih aktif memberikan inovasi dengan reward pada ibu hamil yang aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil sehingga pelaksanaan kelas ibu hamil meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, (2009) Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat dan JICA
- Depkes RI, (2009) Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat dan JICA
- Depkes RI, (2008) Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Depkes RI: Jakarta
- Depkes RI, (2004) KIE Safe Motherhood "Making Pregnancy Safer". Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI
- Depkes RI, (2002) Program Safe Motherhood di Indonesia. Jakarta
- Dinkes Kota Madiun, (2014) Profil Kesehatan Kota Madiun Tahun 2014. Madiun
- Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan

inisiasi menyusui dini di Indonesia. Makara, Kesehatan, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 17-24

- Green, L. W and Kreuter, M.W. (2000) Health Promotion Planning an Educational and Environment Approach, London: Mayfield Publishing Company
- Kemenkes RI, (2011) Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) Pertemuan percepatan pencapaian target MDGs. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Jakarta
- Labbok MH, Taylor EC, Nickel NC. Implementing the ten step to successful breastfeeding in multiple hospitals serving low-wealth patients in the US: innovative research design and baseline finding. International Breastfeeding Journal. 2013;8(5)
- Martaadisoebrata,dkk (2005) Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono (2002) buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal edisi 1. Jakarta. JNPKKR-POGI
- Saifuddin AB. (2001) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Stuart, Gail W (2007) Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- WHO (2009) Infant and young child feeding. Geneva: WHO Press
- Wiknjosastro, Hanifa (1997) Ilmu Kebidanan. Edisi ketiga Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.